

DR. CARLOS FERNÁNDEZ-MARTOS, JEFE DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA GASTROINTESTINAL DE IVO

## “IVO trata 120 nuevos casos de cáncer de colon al año, curando a más del 90% de los de fase precoz”

Cada año se diagnostican en España más de 30.000 casos de cáncer de colon, según datos aportados por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). El 31 de marzo se celebró el Día Mundial contra el Cáncer de Colon. Los expertos explican que son dos los avances que han permitido esta disminución: por una parte, la mayor detección de los tumores en estadio inicial, lo que mejora su pronóstico y, por otro, los pasos de gigante dados en el desarrollo de fármacos. Salut i Força Comunitat Valenciana conversa con el doctor Carlos Fernández-Martos, Jefe de la Unidad de Oncología Gastrointestinal del Instituto Valenciano de Oncología (IVO).

### REDACCIÓN

*P.- Doctor, para que todo el mundo lo comprenda con facilidad, ¿qué es el cáncer de colorrectal exactamente? ¿Dónde se reproduce?*

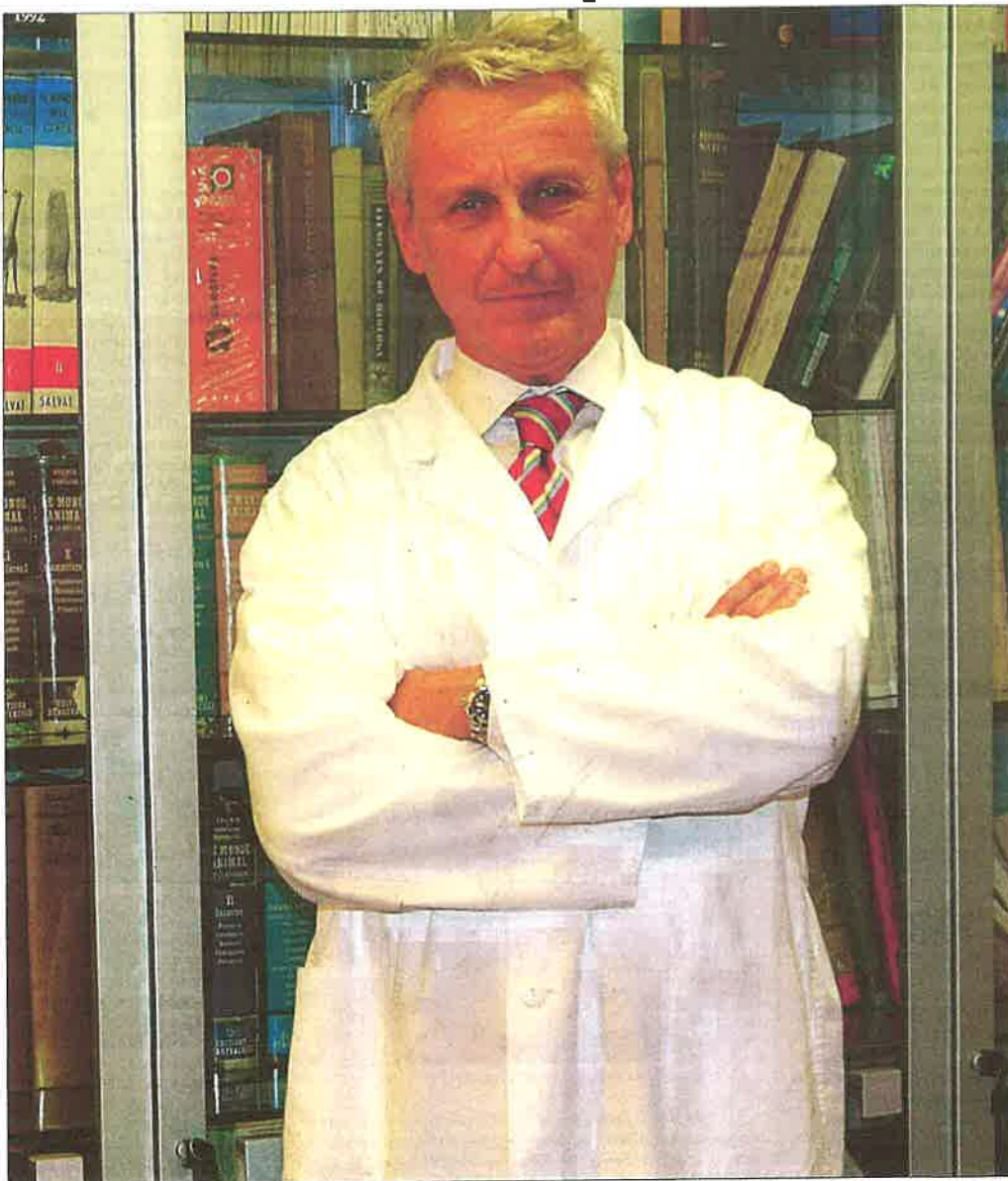
R.- El cáncer colorrectal es un tumor que se origina en la mucosa del intestino grueso. A la última parte del intestino grueso la llamamos recto.

*P.- Cuando uno se documenta sobre este tipo de tumoración, se deduce que es un cáncer bastante común en muchos países y se considera fácil de detectar. Tiene además un alto grado de curación y tarda mucho en desarrollarse. ¿Es correcto?*

R.- Sí, efectivamente es un

► **“Sanitat promueve un programa con periodicidad bianual, para hombres y mujeres de entre 50 y 69 años”**

tumor frecuente en los países occidentales desarrollados. Es fácil de diagnosticar (por endoscopia) y se cura en un alto porcentaje cuando se diagnostica en fases tempranas. La ra-



pidez en desarrollarse es variable, habiendo algunos tumores de carácter hereditario en los que la transición desde una lesión benigna hasta un cáncer es más rápida.

*P.- Es el segundo cáncer más común en mujer y el tercero en hombre. ¿Cuántos casos tratan en IVO al año y qué tasa de recuperación obtienen?*

R.- En el IVO tratamos alrededor de 120 nuevos casos al año. La tasa de curación es variable. En los casos que tratamos en fase precoz la curación es superior al 90%. Sin embar-

go, cuando los ganglios están afectados esta tasa disminuye (entre 50- 75%). En casos más avanzados en los últimos años con la introducción de nuevos fármacos más efica-

## entrevista

ces, hemos conseguido cronificar la enfermedad en muchos casos, alargando la supervivencia de manera muy significativa.

**P.- Hablamos de causas, doctor. Edad, dieta y herencia.**

R.- En la mayoría de los casos la causa del cáncer de colon no está clara. Entre los factores que pueden aumentar el riesgo de padecer cáncer colorrectal están: una dieta pobre en fibra y alta en grasas y carnes rojas, el sedentarismo, el tabaquismo, la obesidad, la diabetes y una historia familiar de cáncer colorrectal. Además, ser portador de una mutación heredada como ocurre en los síndromes de cáncer colorrectal hereditario eleva de manera considerable el riesgo de desarrollar un cáncer de colon, aunque estos casos representan solo un 5% del total de los cánceres de colon.

**P.- ¿Son fundamentales los programas de detección precoz para erradicar este cáncer?**

R.- Son muy importantes. En personas sin síntomas estos programas permiten detectar el cáncer en fase precoz y en algunos casos previenen no solo se detecta antes, sino que previenen el cáncer, al encontrarse y extirparse lesiones precursoras antes de su transformación en cáncer.

**P.- ¿Desde qué edad y con qué tipo de pruebas?**

R.- En personas sin antecedentes familiares fui personales de cáncer colorrectal, la edad de comienzo es a los 50 años. Se pueden realizar test de sangre oculta en heces anual, o una exploración endoscópica del colon (cada 10 años en caso de que sea una colonoscopia). En la Comunitat Valenciana la Conselleria de Sanitat promueve un programa con periodicidad bianual, para hombres y mujeres entre 50 y 69 años, con un test de sangre oculta en heces.

En personas con riesgo familiar elevado de cáncer colorrectal el test recomendado es la colonoscopia. El especialista aconsejara la edad de inicio en estos casos dependiendo del riesgo.

**P.- Doctor, para aquel paciente que lee esta entrevista. ¿A qué síntomas debe estar atento el paciente? Sangre, estreñimiento, dolores...**

R.- Expulsión de sangre con las heces o por ano, cambio en el hábito intestinal (estreñi-

miento, diarrea), sensación de no vaciar completamente después de defecar, dolor abdominal persistente como retortijones, pérdida de peso sin causa justificada... Estos síntomas deberían ser valorados por su médico, que será quien debería solicitar las exploraciones que considere oportuno.

**P.- ¿Qué recomendaciones puede dar para su prevención?**

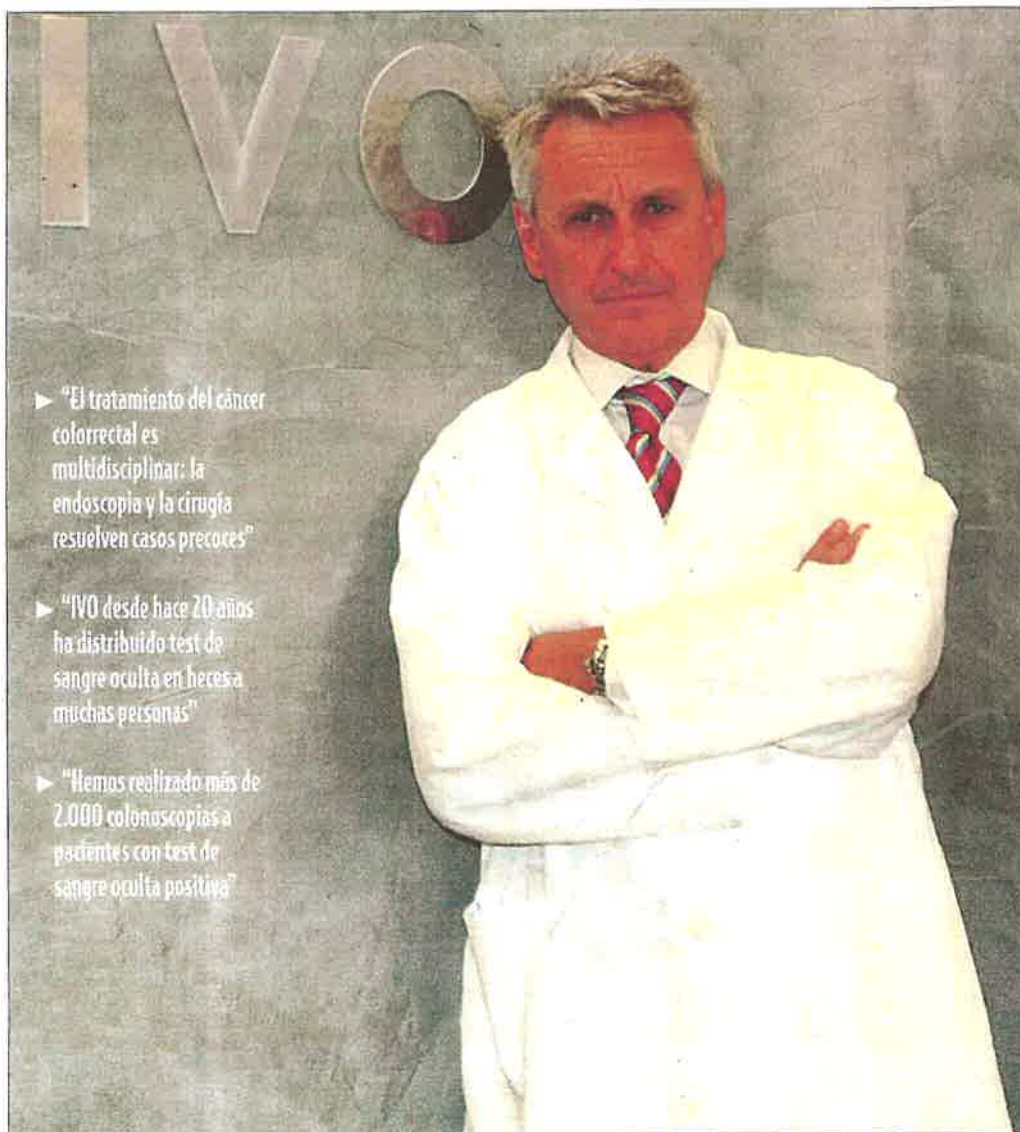
vaso al día en mujeres o 2 en hombres; dejar de fumar; hacer ejercicio la mayoría de los días de la semana; mantener un peso saludable con dieta adecuada y ejercicio.

**P.- Dr. ¿qué destacaría de la labor en la lucha contra el cáncer de colon de IVO? Teniendo en cuenta que ustedes son referencia nacional e internacional en cualquier tipo**

de consecuencia de este programa, hemos realizado más de 2.000 colonoscopias a pacientes con test de sangre oculta positiva y hemos detectado muchos casos en fase precoz y lo más importante, se han resucado muchas lesiones precancerosas, lo que ha prevenido la aparición de cáncer.

**P.- ¿Qué tipos de tratamiento contempla IVO en este cán-**

mayor riesgo de recaída tras la cirugía en el cáncer de colon y la radioterapia junto con la quimioterapia se administran antes de la cirugía en casos de cáncer de recto localmente avanzado. Además, tenemos ensayos clínicos en marcha con nuevos fármacos para probar en los casos en los que los tratamientos convencionales no funcionan.



R.- Se puede disminuir el riesgo de desarrollar cáncer colorrectal cambiando ciertos hábitos de estilos de vida: comer mas fruta, verduras y cereales; no beber alcohol o beber con moderación, limitar la cantidad a no más de 1

de cáncer.

R.- Desde hace 20 años en el centro de diagnóstico precoz de la calle de la estrella hemos distribuido test de sangre oculta en heces a muchas personas que acuden allí a someterse a cribado de cáncer. Como

cer? Cirugía, radioterapia, quimioterapia, inmunoterapia...

R.- El tratamiento del cáncer colorrectal es multidisciplinar. La endoscopia y la cirugía resuelven los casos más precoces. La quimioterapia se recomienda en los casos de

**P.- Finalmente, ¿cuánto ayuda que se celebre un día mundial específico de este cáncer?**

R.- Es bueno en tanto en cuanto se recuerda a la gente aquellas cosas que son recomendables para su prevención y tratamiento adecuado.